



TITLE:

# 幼児に見られた尿管瘤の尿道外脱出の1例

AUTHOR(S):

三軒, 久義; 年名, 啓

---

CITATION:

三軒, 久義 ...[et al]. 幼児に見られた尿管瘤の尿道外脱出の1例. 泌尿器科紀要 1966, 12(7): 673-676

ISSUE DATE:

1966-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112988>

RIGHT:

# 幼児に見られた尿管瘤の尿道外脱出の1例

和歌山県立医科大学泌尿器科学教室（主任：金沢 稔教授）

三 軒 久 義

市立貝塚病院皮膚泌尿器科医長

年 名 啓

## A CASE OF PROLAPSING URETEROCELE IN A CHILD

Hisayoshi SANGEN

*From the Department of Urology, Wakayama Medical College*

*(Director : Prof. M. Kanazawa)*

Hajime TOSHINA

*From the Department of Dermatology & Urology, Kaizuka City Hospital*

The report deals with a case of prolapsing ureterocele arisen in a 7 months old female. The patient was treated successfully with transurethral electrocoagulation. Since the case was the 9th reported one in Japan, discussions were made on literatures.

### I 緒 言

尿管瘤は先天的に尿管下端が嚢状に拡張し膀胱内に隆起する疾患であり、1853年 Lechler が最初に剖検で見出して以来、内外共多数の報告が見られ、特に近年泌尿器科学的検査が普及するに伴い、ますます多数発見されるようになり、今日ではそれほど稀なものではなくなっているが、尿管瘤の尿道外脱出例は、外国でもそれほど多くなく、本邦にてはごく稀なもので、現在迄文献上8例を数えるにすぎない。我々は最近7カ月の女兒の尿管瘤の尿道外脱出例を経験したので報告する。

### II 症 例

患者：東某 7カ月，女兒。

初診：昭和40年5月11日。

主訴：外尿道口よりの腫瘤の突出。

家族歴および既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：昭和40年5月7日，号泣時に突然外尿道口よりピンポン玉大の鮮紅色腫瘤が突出しているのに気づいたが，泣き止むと自然に整復した。その後殆ど毎

日，泣くと腫瘤が外尿道口より脱出しそうになるので，その都度母親が押えて脱出するのを防いでいたが，5月11日再び号泣時に，以前と同様の赤い腫瘤が突出し，今度は泣き止んでも自然整復せず，ますます大きくなるので某病院を受診した。その時の所見は，外尿道口より鶏卵大の鮮紅色腫瘤の突出しているのを認め，壁は薄く，穿刺により清澄な尿を約10cc採取するとともに，腫瘤の中心よりやや右寄りに点状の小孔を認め，これより清澄な尿の流出するのを見た。圧迫により整復できず，しだいに腫瘤が大きくなるとともに暗紅色となってきたので当科に転送されて来た。

現症：体格，栄養ともに良好，体重8.8kg，全身にその他の奇形を認めず。胸腹部に打聴診上異常はない。

局所所見：外尿道口に超鶏卵大嚢状の暗紅色腫瘤を認め，表面は溷濁浮腫状の粘膜で覆われ，またその中央よりやや右寄りに点状の小孔を認めた（第1図）。この開口部より尿管カテーテルを挿入すると比較的容易に約10cm挿入でき（第2図），レ線透視により左尿管に入っているのが分った。この腫瘤の周囲に細いネラトンカテーテルを挿入すると，右にやや深く，左に浅いながら，全周囲に挿入可能であったが尿は得

られなかった。更にこの腫瘤を穿刺すると清澄な尿を約5cc採取したが腫瘤は殆んど縮小しなかった。

臨床検査成績；血清梅毒反応陰性，「ツ」反応陰性，赤沈，平均15.5mm，血液検査，赤血球， $449 \times 10^4$ ，白血球18,700，血色素13.5g/dl，ヘマトクリット値36%，血液化学検査，血清蛋白6.90g/dl，残余窒素22.7mg/dl，尿素窒素10.0mg/dl，血清Na 138.1mEq/l，血清K 6.1mEq/l，血清Cl 100mEq/l，肝機能検査，黄疸指数3.0，総ビリルビン0.25mg/dl，コバルト反応Ro, C.C.F. (-)，T.T.T. 1.90U，クンケル5.00U。

レ線所見；胸部レ線に異常なく，単純レ線にても結石等認めない。左逆行性腎盂尿管撮影にて重複腎盂等の奇形はないが，尿管は異常に延長し，ために高度の屈曲を呈し，水腎水尿管の所見であった（第3図）。

経過；以上の所見より左尿管瘤の尿道外脱出と診断，年齢等を考慮し観血的療法を見合わせ，全身麻酔のもとに，Epirocain jelly を腫瘤表面に塗布しながら両手掌で全周を圧迫しつつ膀胱に向けて整復を試み

成功した。整復後，尿道には拇指が1本容易に挿入し得た。Bag-catheter を3日間膀胱内へ留置した所，その後，号泣にても腫瘤の脱出は見られなかった。

整復後排泄性尿路撮影を行ったところ，左側の造影やや悪く左腎盂の拡張が見られた。また全麻のもとに膀胱鏡を施行したが，膀胱容量80cc，左側に鳩卵大の腫瘤があり，その中央より内側寄りに尿管口を認めた。青排泄は右5分10秒，左9分30秒であった。よって一応，経尿道的電気焼灼術を施行して経過観察中であるが，腎機能等考え合わせ将来必要あれば観血療法の予定である。

### Ⅲ 考 按

尿管瘤の尿道外脱出例は1857年 Patron らの報告が最初であり，その後かなりの報告例を見るが，本邦では1923年の尾形<sup>9)</sup>の報告以来未だ8例の報告を見るにすぎない。これに我々の症例を加えて一覧表にした（第1表）。

尿管瘤の発生機転に関しては先天説と後天説

第 1 表

	報 告 者	年代	性	年齢	患側	症 状	合 併 症	治 療
1	尾形	1923	♀	31	右			経膀胱的切除
2	向山	1952	♀	47	左	頻尿，排尿痛，出血		経尿道的電気焼灼
3	馬場	1957	♀	19	右			経膀胱的切除兼 外尿道口縮小術
4	馬場	1957	♀	16	左		左尿管結石 左重複腎盂	経膀胱的切除
5	久保，杉田，及川	1961	♀	2年5月	左	頻尿，発熱	右重複腎盂尿管	経膀胱的切除
6	服部	1962	♀	38	右			尿道外切除
7	駿河，角田，高田 鈴木，吉田，渡辺	1963	♀	2月	左		左重複腎盂尿管	腎尿管剔除術
8	雑賀，高尾	1965	♀	35	左	下腹痛，尿閉		経膀胱的切除
9	自験例	1965	♀	7月	左			経尿道的電気焼灼

があるが，多くは先天性のものと考えられている。Orr and Glanton (1953)<sup>8)</sup>は腎尿管の胎生学的発達の複雑さより，又 Campbell (1941)<sup>2)</sup>は更に機械的平衡に基いて先天説を唱えている。しかし尿道外への脱出機転の報告は見られない。単なる解剖学的原因のみとは考えられず，あまり大きくても脱出しないであろうし，外尿道口の拡大と排尿および排便等による腹圧の尿管瘤へのかかり具合などに何らかの要因があるものと考えられる。ただ尿管瘤の脱出が女

子にのみ見られるのは尿道の長さよりして当然であり，内外共全て発生は女子である。

年令的には特徴なく，向山例<sup>7)</sup>の47才を最高に，駿河例<sup>12)</sup>の2カ月が最年少であるが，外国では Geipel らの13日という報告がある。

患側は尿管瘤では本邦で三浦ら<sup>8)</sup>の統計によると右42例，左39例，両側23例となっているが，外国では左側に多いとの報告がある。本邦脱出例でも6：3で左に多い。

症状は勿論，外尿道口よりの腫瘤の突出であ

る。これは突然にくることもあるが、多くはその前に膀胱刺戟症状又は排尿異常を訴えている。即ち向山例では約4カ月間頻尿、排尿痛および外尿道口よりの出血を、馬場の第1例<sup>1)</sup>では約2カ月半、尿線細小、尿線中絶および残尿感を、久保例<sup>5)</sup>では約3カ月間、頻尿、発熱および外陰部痛を、服部例<sup>4)</sup>では3年間排尿後不快感および尿線中絶を訴えている。我々の症例は生後間もない為、以前の症状は不明である。向山および馬場例は排尿に際し、雑賀例は排便に際して尿管瘤の脱出を見ている。これも初めの脱出時は大抵、自然に又は用手的に整復されているが、くりかえしている間に、しだいに整復不能となってくるようである。腫瘤の大きさは久保例の示指頭大より、自験例の超鶏卵大まで種々で、多くは淡赤色あるいは暗赤色を示している。

鑑別診断としては、腫瘤の周囲にゾンデ等を挿入し得ることおよび穿刺により尿を得られることより尿道脱あるいは膀胱粘膜脱と区別される。

合併症として患側の腎機能障害、結石形成、腎盂尿管の拡張および細菌感染等が考えられる。本邦9例の殆ど全部に患側の軽度の腎機能障害を認め、馬場の第2例では脱出部に結石を認めている。馬場の第2例、久保、駿河、雑賀例<sup>11)</sup>および自験例では、患側の腎盂腎杯の拡張が見られ、馬場の第1例、久保および駿河例では腎盂炎と思われる発熱を見ている。

尿管瘤が奇形の1つであるので、他の奇形を伴うことも少くない。Patch (1926)<sup>10)</sup> は、尿管瘤の約半数に泌尿生殖器奇形を合併すると言っているが、Thompson and Greene (1942)<sup>13)</sup> は37例中7例に、Gummess et al. (1955)<sup>3)</sup> は11例中9例に奇形を合併していると報告している。このうちでも重複腎盂兼完全又は不完全重複尿管が最も多く、Thompson and Greeneの37例中6例に、又 Campbell は80例の小児例中38例にこれを見ている。一方本邦では三浦ら (1965) の報告では119例中重複腎盂兼尿管は17例で14.1%となっている。尚本邦脱出例の9例中でも3例に重複腎盂尿管の合併がある。

治療法としては、経膀胱的尿管瘤切除術、経尿道的電気焼灼術、尿道外尿管瘤切除術および腎尿管全剔除術等があるが、腎尿管全剔除術は最終的手段であり、これを必要とする場合は先ずないであろう。本邦では経膀胱的切除術5例、経尿道的電気焼灼術2例、尿道外切除1例および腎尿管全剔除術1例となっている。いずれの方法が良いかは一概には言えないが、要は腎機能の改善にあり、そのために尿管逆流現象の防止をはかるようにすることが必要である。

Orr and Glanton は15才以下の13例中、手術後生存したのは5例のみであると報告しているが、最近における麻酔学、化学療法等の進歩により手術的療法の危険は全くないと言って良いであろうし、久保ら (1961) は2才5カ月の幼児に経膀胱的切除を行なって成功している。しかし我々の症例は1才未満であったので、一応用手的整復を行ない経尿道的電気焼灼術にて経過を観察し、必要あれば経膀胱的切除術を後日行なうのが適当であると考えた。尚、整復の際、Epirocain-jelly を用いて用手的に行なうと容易に成功する。

#### IV 結 語

我々は7カ月の女兒に発生した尿管瘤の尿道外脱出例に電気焼灼術を行なった症例を報告し、本邦例9例の簡単な統計的観察を行なった。

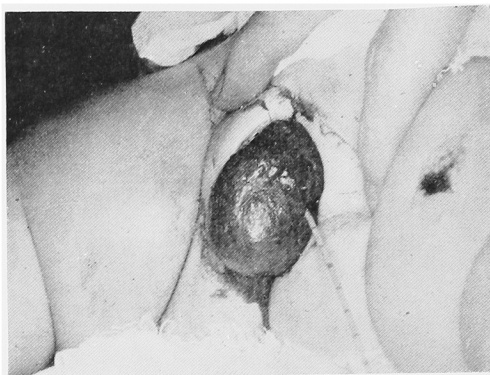
本症例の要旨は第33回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

#### 文 献

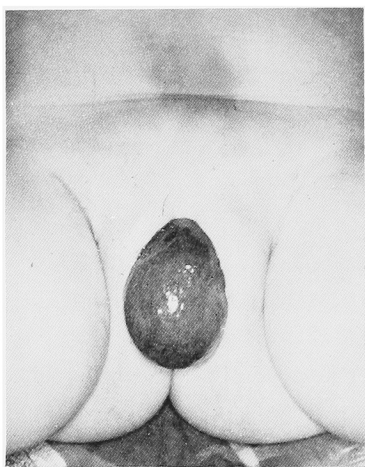
- 1) 馬場等：泌尿紀要，3：710，1957.
- 2) Campbell M. F. : J. Urol., 45: 598, 1941.
- 3) Gummess, G. H., Charnock, D. A., Riddell, H. I. & Stewart, C. M. : J. Urol., 74 : 331, 1955.
- 4) 服部等：日泌尿会誌，53：606，1962.
- 5) 久保等：臨牀皮泌，15：1031，1961.
- 6) 三浦等：臨牀皮泌，19：251，1965.
- 7) 向山：臨牀皮泌，6：178，1952.
- 8) Orr, L. M. & Glanton, G. B. : J. Urol., 70 : 180, 1953.

- 9) 尾形：南満医誌，**11**：480，1923.
- 10) Patch, F. S. : J. Urol., **16**：125, 1926.
- 11) 雑賀等：臨牀皮泌，**19**：247, 1965.
- 12) 駿河等：手術，**17**：162, 1963.
- 13) Thompson, G. J. & Greene, L. F. : J. Urol., **47**：800, 1942.

(1966年3月7日受付)



第 2 図



第 1 図



第 3 図